



**GOVERNO DA GUINÉ BISSAU**  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**PÚBLICA**

**Política Nacional de Saúde:**  
**Orientações Estratégicas**  
**para Mais Saúde para a**  
**Guiné-Bissau**

**2017**





Preambulo – Sr Ministro da Saúde

**Em desenvolvimento (2 pgs)**



## **Agradecimentos**

**Em desenvolvimento (2 pgs)**



## Antecedentes

**Em desenvolvimento ( 2 paginas)**





# Conteúdo

Em desenvolvimento (2 pgs)Agradecimentos.....	3
Em desenvolvimento (2 pgs) Antecedentes .....	5
1. Considerações Gerais.....	11
2. Finalidade e objetivos da Política Nacional de Saúde.....	13
3. Valores de referência .....	16
4. Princípios orientadores.....	16
5. Cooperação intersectorial .....	18
5.1 Contribuição para o reforço do sistema científico nacional ...	19
5.2 Alinhamento com as políticas nacionais de educação e ensino superior .....	20
6. Governação da saúde .....	21
6.1 Diferenciação da governação da saúde e da gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS) .....	21
6.2 Desenvolvimento do quadro jurídico .....	22
6.3 Fortalecimento das capacidades de governação, planeamento, gestão, supervisão e avaliação .....	22
6.4 Descentralização .....	23
7. Financiamento do setor.....	24
8. Prestação de Serviços .....	25
8.1 Reforço da rede sanitária pública.....	26
8.2 Orientação para os Cuidados Primários de Saúde .....	27
8.3 Melhoria da qualidade do atendimento .....	28
9. Recursos humanos .....	28

9.1	Desenvolvimento e retenção da força de trabalho do setor ..	28
9.2	Os agentes de saúde comunitária .....	30
9.3	Reconhecimento do potencial do setor tradicional da saúde	30
10.	Envolvimento dos cidadãos e parcerias.....	31
10.1	Mobilização dos esforços de todos.....	31
10.2	Promoção, dinamização e estímulo à participação dos parceiros internacionais .....	32
10.3	Integração regional.....	32
11.	Verter a Política nacional de Saúde num Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário.....	33

# Política Nacional de Saúde: Orientações Estratégicas para Mais Saúde para a Guiné-Bissau

## 1. Considerações Gerais

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde é «um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença ou de enfermidade».

O direito à saúde está também consagrado na Carta dos Direitos Humanos das Nações Unidas que a Guiné-Bissau subscreveu.

No seu artigo 15º a **Constituição da República** reconhece que “A saúde pública tem por objetivo promover o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio ecológico em que vivem. Ela deve orientar-se para a prevenção e visar a socialização progressiva da medicina e dos setores médico-medicamentosos”. No artigo 46º afirma-se que “Aquele que trabalha tem direito à proteção, segurança e higiene no trabalho”.

O estado de saúde da população é condicionado por uma multiplicidade de factores, que se situam nas seguintes áreas:

- Ambiente biótico e abiótico em relação com o habitat humano,
- Disponibilidade, higiene e condições de abastecimento de água,

- Nutrição (quantidade, qualidade, higiene e consumo dos alimentos),
- Educação (escolar, cívica e para a saúde),
- Ambiente sociocultural e condições económicas que condicionam o comportamento,
- Características genéticas,
- Dinâmica de ocupação do território,
- Forma de organização e de prestação dos serviços de saúde e
- Tecnologia médica (preventiva, curativa, reabilitativa e de atenuação do sofrimento).

Muitos destes fatores estão fora do controlo direto do Setor da Saúde e estão ligados ao desenvolvimento global da Nação.

Nem todos os fatores que condicionam a saúde de uma comunidade exercem influências positivas. Alguns exercem mesmo influências negativas. Políticas de saúde corretas devem, portanto, visar promover os fatores que influem positivamente sobre a saúde e eliminar ou atenuar os que influem negativamente, e não se podem limitar unicamente à prestação de cuidados médicos.

Por outro lado, é conveniente esclarecer também que os elementos condicionantes da saúde de uma comunidade são basicamente os mesmos, qualquer que seja o estado de desenvolvimento socioeconómico dessa comunidade, mas podem tomar aspectos e características diferentes, de acordo com o seu estado de desenvolvimento.

A saúde é também condição essencial para o desenvolvimento sustentável do país, pois o desenvolvimento exige uma população

saudável e com alta capacidade produtiva. Os cidadãos doentes, desnutridos ou com deficiência física, sensorial ou mental têm uma capacidade produtiva reduzida.

Em direta relação com o desenvolvimento sustentável está o combate à pobreza, em que a Guiné-Bissau está fortemente envolvida e mobilizada. O Ministério da Saúde Pública tem um importante papel a cumprir, tanto no combate às causas da pobreza, como no alívio das suas consequências.

A ação para a saúde é parte integrante do desenvolvimento socioeconómico e visa melhorar a qualidade de vida.

## **2. Finalidade e objetivos da Política Nacional de Saúde**

No contexto acima mencionado, a finalidade da Política Nacional de Saúde tem que ser primeiramente a melhoria do estado de saúde da população. Perante a dimensão da pobreza a Política Nacional de Saúde deve também contribuir para evitar ou diminuir a frequência de pobreza catastrófica precipitada pelos custos de tratar a doença.

A mortalidade materna na Guiné-Bissau é ainda uma das mais elevadas do mundo e as nossas mulheres sofrem, são hospitalizadas e morrem pelas causas adiante apontadas para os adultos em geral e ainda por causas ligadas à sexualidade, reprodução, gravidez e parto (hemorragias, eclâmpsia, infeções, aborto, gravidez precoce) e por cancros da mama e do colo do útero. Esta situação está claramente associada ao baixo estatuto social da mulher na sociedade guineense, que limita a sua

capacidade de decidir autonomamente sobre a sua saúde e a saúde das suas crianças.

Na Guiné-Bissau, embora se tenham registado alguns progressos, as mortalidades infantil, juvenil e neonatal são ainda muito elevadas. Muitas das nossas crianças ainda sofrem e morrem de prematuridade, baixo peso à nascença, infeções neonatais, desnutrição crónica, avitaminoses, anemia, paludismo, doenças diarreicas, broncopneumonias e outras infeções respiratórias agudas, tuberculose, sarampo, meningite e outras doenças evitáveis pela vacinação, traumas (acidentes, queimaduras, intoxicações, entre outras), parasitoses intestinais e vesicais, febre reumática, e outras.

Os adolescentes e jovens são grupos populacionais que merecem particular atenção relativamente à saúde sexual e reprodutiva, devido à sua suscetibilidade às infeções de transmissão sexual e à gravidez precoce e não desejada, que com frequência termina no aborto inseguro. Na circunstância da gravidez chegar a termo, termina muitas vezes em prematuridade dos recém-nascidos e partos distócicos, podendo evoluir para fistulas vesicovaginais e uterovaginais. Os adolescentes e jovens estão também particularmente expostos ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas, o que pode determinar sérios problemas no seu estado de saúde e no seu futuro socioeconómico.

Os nossos adultos ainda sofrem, são hospitalizados e/ou morrem por paludismo, SIDA e infeções de transmissão sexual, tuberculose e parasitoses intestinais e vesicais. Os traumas (agressões interpessoais, acidentes de viação, quedas acidentais, envenenamento, queimaduras, intoxicações, minas, acidentes de trabalho), as anemias, a diabetes mellitus, a hipertensão arterial, a insuficiência renal, os acidentes vasculares cerebrais e os cancros

da mama, do colo do útero, da próstata e de pulmões, para além de causarem grande sofrimento, exigem hospitalizações muitas vezes com necessidade de cuidados intensivos prolongados e morte e contribuem igualmente para incapacidade para o resto da vida, com diminuição considerável da capacidade produtiva. Neste grupo, os idosos estão particularmente propensos a quedas e a doenças não transmissíveis.

Para a diminuição da capacidade produtiva contribuem também a lepra, a cegueira (causada pelo tracoma, glaucoma, cataratas e avitaminose A), a surdez (provocada por otites médias de repetição e meningites) e o atraso mental gerado por prematuridade, asfixia neonatal, carência de iodo, paludismo cerebral e meningite.

As populações guineenses estão sujeitas a epidemias e catástrofes naturais que, embora com alguma sazonalidade, incorporam também alguns elementos de imprevisibilidade. Destas realçam-se a recorrência dos surtos de cólera e as ameaças de problemas transfronteiriços como os do Ébola e febre-amarela.

Nestas condições, a redução das mortalidades geral, infantojuvenil, em particular neonatal, e materna, devem estar no foco principal da ação do Ministério da Saúde Pública, assim como a prevenção e a redução da morbilidade e da mortalidade específica pelas diversas doenças citadas, através da prestação de cuidados de saúde preventivos, curativos, reabilitativos e paliativos acessíveis, seguros e tendencialmente gratuitos.

### **3. Valores de referência**

O setor da saúde deve pautar-se por valores de referência explícitos e bem conhecidos.

Os valores de referência enquadram-se na missão de serviço público e nas cartas de direitos humanos.

Enfatizam a justiça social, equidade, acessibilidade e solicitude, identificando claramente direitos e deveres, tantos dos profissionais como dos utentes, referenciando-se a códigos deontológicos e a cartas de deveres e direitos, numa cultura de transparência e rigor.

Orientam a intervenção dos serviços de saúde no sentido de garantir uma atuação sensível às desigualdades do género que limitam o acesso aos cuidados de saúde e potenciam a mortalidade materna e das crianças.

Reforçam os direitos de pessoas com incapacidades físicas, sensoriais ou mentais contribuindo para alguma especificidade nas respostas às suas necessidades de saúde.

### **4. Princípios orientadores**

O Ministério da Saúde Pública tem um papel muito importante no combate às causas da pobreza porque as pessoas sãs e bem nutridas são mais felizes e produtivas e, desse modo, podem melhor contribuir para o crescimento do rendimento nacional e crescimento do rendimento e bem-estar familiar.

As suas intervenções devem pautar-se por prioridades, com um claro plano no alívio das consequências da pobreza.



Essas prioridades incluirão o combate à desnutrição proteico-calórica e por micronutrientes, a prevenção da obesidade, a luta contra a epidemia do VIH/SIDA e contra as endemias altamente letais e debilitantes (como o paludismo, a tuberculose, as parasitoses intestinais, as doenças diarreicas e as doenças preveníveis pela vacinação) e também contra as doenças ou acidentes altamente mortíferos e/ou geradores de incapacidade, como as doenças mentais, as doenças ocupacionais, a insuficiência renal, os acidentes vasculares cerebrais e acidentes de viação, a anemia, a diabetes mellitus e os cancros mais prevalentes (mama e colo do útero na mulher e próstata e pulmão no homem).

Deve manter-se ou reforçar-se o combate às doenças em fases diversas de eliminação ou erradicação: poliomielite, lepra, sarampo, oncocercose, filaríase linfática e tracoma.

No ciclo de vida deve enfatizar-se o planeamento familiar, a gravidez, o período neonatal e os adolescentes e jovens, sem negligenciar uma abordagem compreensiva de todas as fases da vida em família e em comunidade.

Através do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, eventualmente, em parcerias com instituições privadas, com carácter lucrativo ou não, deve colocar-se à disposição, de uma percentagem cada vez maior de guineenses, cuidados de saúde acessíveis, sensíveis às questões do género e às incapacidades, seguros e gratuitos ou a um preço comportável, subvencionados, contribuindo para o desenvolvimento de um sistema universal de saúde.

## **5. Cooperação intersectorial**

Da multiplicidade de fatores que condicionam a saúde e sua interligação com o desenvolvimento, resulta que as ações que contribuem para a melhoria do estado de saúde da população não estão todas na alçada do Ministério da Saúde Pública, razão pela qual a política governamental para a saúde é, em grande parte, desenvolvida pelo Ministério da Saúde Pública, mas para ela contribuem igualmente outros Ministérios e outras instituições do Estado.

Cabe ao Ministério da Saúde Pública desenvolver com esses Ministérios e essas instituições as interligações orgânicas e funcionais para que a Cooperação Intersectorial para a Saúde seja efetiva.

Por outro lado, é indispensável determinar com precisão as áreas onde mecanismos apropriados de Cooperação Intersectorial para a Saúde devem ser estabelecidos e institucionalizados e as áreas onde eles devem ser reforçados e/ou desenvolvidos (como taxas ou impostos sobre o consumo de bebidas e alimentos açucarados, tabaco e do álcool e restrições à sua publicidade).

A qualidade do ambiente é importante para o setor da saúde e deve encorajar-se uma ligação estreita entre os responsáveis pela proteção do ambiente e o Instituto Nacional de Saúde Pública que facilite a participação do setor da saúde nas intervenções ambientais.

O setor da saúde é também importante para impulsionar as atividades económicas. Deve apoiar esforços para desenvolver uma força de trabalho saudável, para criar serviços de qualidade que apoiem o desenvolvimento da atividade turística, ajudem a atrair investimento estrangeiro e reter mão-de-obra nacional e a

desenvolver uma indústria de medicamentos e de produtos de saúde.

## **5.1 Contribuição para o reforço do sistema científico nacional**

A solução para os problemas da sustentabilidade e relevância dos sistemas de saúde requer uma melhor compreensão da relação complexa entre determinantes da saúde, novas tecnologias da saúde e a economia, compreensão essa que depende de um investimento racional na investigação em e para a saúde.

Essa investigação deverá estar enquadrada num sistema nacional de investigação em saúde integrado na política científica do país, em particular na política de investigação em e para a saúde.

Esta investigação, coordenada pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, deve ser partilhada entre os ministérios da ciência, tecnologia, educação, saúde pública e outros envolvidos em atividades de investigação - contribuindo para uma governação baseada na evidência.

Deve estar enquadrada com as políticas de desenvolvimento nacional e reconhecer o carácter internacional da investigação científica.

Precisa de estabelecer um equilíbrio desejado entre investigação aplicada e básica, orientando-se pelas prioridades definidas para a saúde, por práticas éticas e para a comunicação dos resultados aos decisores e cidadãos.

## **5.2 Alinhamento com as políticas nacionais de educação e ensino superior**

O setor da saúde tem estado fortemente envolvido na educação e formação de quadros da saúde, desde antes da independência.

Neste momento esta formação é feita na Faculdade de Medicina Raoul Diaz Arguelles e Escola Nacional de Saúde Pública na dependência do Ministério da Saúde Pública, na Universidade Amílcar Cabral e em instituições privadas sob a orientação do Ministério da Educação e Ensino Superior. Mesmo assim, um número considerável de quadros é ainda formado no estrangeiro.

O Ministério da Saúde Pública é ainda responsável pela intervenção sanitária nas instituições de formação a todos os níveis, de todos os setores e pela acreditação dos campos de estágios clínicos para os estudantes nas estruturas sanitárias do sistema nacional de saúde, suportado por um acordo contratual entre a instituição de formação e instituições hospitalares ou de estágio.

Todas estas atividades carecem de orientações claras que a enquadre no sistema educativo nacional recebendo orientações do Ministério responsável e contribuindo para reforçar o sistema educacional nacional a todos os níveis, - inicial, pós-graduado e ao longo da vida - incentivando também a criação de bolsas científicas em cursos de pós-graduação.

O Ministério da Saúde Pública e o Ministério da Educação e ensino superior, em estreita colaboração com as organizações socioprofissionais, devem velar pela qualidade das formações oferecidas, validar a descentralização dos polos de formação e trabalhar na diferenciação dos quadros docentes nacionais.

A Faculdade de Medicina deve ser gradualmente integrada no sistema universitário nacional.

A Escola Nacional de Saúde deve ser mandatada para coordenar todas as formações de desenvolvimento profissional contínuo, financiadas pelo Estado ou pelos parceiros, garantindo a qualidade pedagógica e a coerência com as orientações do setor e oficializando os atos formativos com diplomas reconhecidos pelos Ministérios relevantes.

## **6. Governação da saúde**

### **6.1 Diferenciação da governação da saúde e da gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS)**

Ao Ministério da Saúde Pública, enquanto órgão central da governação e da administração pública, deve caber a definição das políticas e estratégias do setor, a mobilização dos recursos necessários para a sua implementação, assim como a sua regulação, normação, orientação geral, supervisão, inspeção e controlo de todo o sistema nacional de saúde, incluindo a prestação de cuidados de saúde pelo SNS ou por entidades privadas.

Ao SNS cabe o importante papel de garante e prestador de cuidados de saúde universais.

A atual legislação não faz esta diferenciação entre o papel do Ministério da Saúde Pública e o papel do SNS.

Oportunamente será adotada legislação (lei de bases da saúde) que defina claramente e regulamente as atribuições específicas do SNS em matéria de prestação de cuidados de saúde e estabeleça as condições, atribuições, competências e os mecanismos de como o Ministério da Saúde Pública exercerá as suas funções.

## **6.2 Desenvolvimento do quadro jurídico**

O setor da saúde operacionaliza as suas atividades num contexto em que o quadro jurídico enquadrador, ou não existe, ou não está atualizado, ou carece de aprovação. Nesta situação, as estruturas do Ministério da Saúde Pública devem ser reforçadas com um gabinete jurídico, com quadros especializados em direito da saúde, para a curto/médio prazo equipar o País e o setor com os instrumentos legais de que carece.

## **6.3 Fortalecimento das capacidades de governação, planeamento, gestão, supervisão e avaliação**

Para obter o máximo proveito das orientações atrás referidas, o Ministério da Saúde Pública deve também desenvolver esforços para a melhoria e desenvolvimento constante do processo de planificação, gestão e avaliação de saúde, tanto no que respeita à planificação e gestão das infraestruturas de saúde e resíduos hospitalares, como no que concerne a planificação e gestão de recursos (humanos, materiais e financeiros), de programas e de atividades.

Onde relevante, devem reforçar-se as autonomias institucionais (pelo menos do Hospital Nacional de Simão Mendes, Inspeção Geral das Atividades em Saúde) e regionais, através de mecanismos da administração indireta das instituições de saúde (Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde, Central de Compras de Medicamentos Essenciais, Instituto Nacional de Saúde Pública, algumas das estruturas de referência nacional e, eventualmente, das Regiões Sanitárias) e da administração autónoma das organizações socioprofissionais (das Ordens profissionais).

Para este efeito, devem continuar a ser desenvolvidas capacidades e novos métodos, mecanismos e manuais que provem ser mais racionais e com maior relação custo/benefício nos procedimentos a adotar.

Neste contexto, é também fundamental que sejam institucionalizados, melhorados e reforçados os mecanismos de coordenação no seio dos órgãos de direção e de orientação do setor de saúde todos os níveis e desenvolvida e apoiada uma estratégia integrada de supervisão e seguimento, monitorização e avaliação, de vigilância e resposta adequada às doenças na Guiné-Bissau, incluindo um sistema de informação sanitário integrado e de base geográfica.

## **6.4 Descentralização**

As atividades e serviços públicos de saúde devem fazer parte de uma organização regionalizada e hierarquizada, sem perder a sua unicidade.

Num sistema destes a descentralização é uma orientação fundamental, mantendo uma partilha de responsabilidades

autónomas e interdependentes, claramente especificadas e partilhadas entre o Ministério da Saúde Pública e as Regiões Sanitárias.

## **7. Financiamento do setor**

O financiamento do setor é insuficiente. A alocação do orçamento geral do estado para a saúde flutua significativamente de ano para ano e fica muito aquém do compromisso de Abuja.

As despesas diretas têm impactos catastróficos numa população maioritariamente abaixo do limiar da pobreza. Estas despesas são amenizadas por sistemas de apoio mútuo tradicionais, a abota e pelas subvenções dos parceiros.

Os desenvolvimentos no sistema de saúde dependem significativamente de doações dos parceiros internacionais, multilaterais e bilaterais. Estas doações são programáticas, e maioritariamente fora do controlo direto do Ministério da Saúde Pública. A sua descontinuação resulta no colapso de anos de trabalho por falta de preparação de uma retirada gradual e que estabeleça as bases de sustentabilidade.

Os mecanismos de gestão financeira são frágeis.

Neste contexto é importante manter presente o compromisso de Abuja de alocar pelo menos 15% do orçamento geral do estado ao setor da saúde.

É importante reforçar e integrar os processos de planeamento e orçamentação no Ministério da Saúde Pública. Os mecanismos de gestão financeira deste Ministério devem ser fortalecidos.



É necessário criar as condições que permitam aos parceiros comprometerem-se com o financiamento direto do orçamento geral do estado, com o apoio orçamental setorial (saúde) ou com a criação de um fundo comum alinhado com as rubricas do orçamento geral do estado para a saúde.

É necessário formalizar mecanismos de financiamento solidário dos gastos dos cidadãos com a saúde, nomeadamente as mutualidades sociais para fins de saúde, entre outros, como parte de uma estratégia de procurar mecanismos alternativos de financiamento sustentável. O Instituto Nacional de Segurança Social deve ser um importante parceiro nas discussões sobre as opções a considerar, incluindo a exequibilidade de desenvolvimento de um seguro social.

Devem ser esclarecidas e regulamentadas as situações de gratuidade e o papel da recuperação de custos e das taxas moderadoras no financiamento do sistema de saúde, das suas instituições e dos seus profissionais.

Como mencionado acima, outros mecanismos de financiamento do setor deverão ser procurados e implementados, como impostos ou taxas sobre o consumo do tabaco e do álcool.

As contribuições dos parceiros devem incluir sempre uma clarificação dos mecanismos de retirada que reforcem a sustentabilidade das intervenções.

## **8. Prestação de Serviços**

## **8.1 Reforço da rede sanitária pública**

O Ministério da Saúde Pública deve velar pela organização e funcionamento apropriados do SNS, o qual deve desempenhar eficazmente, o seu importante papel de prestador de cuidados de saúde universais.

A organização do sistema deveria ter em conta os movimentos populacionais observados nas últimas duas décadas e a dimensão de urbanização do país que se observou desde então. A expansão e diferenciação da força de trabalho do setor permite também idealizar um reforço das atribuições das estruturas sanitárias e repensar os circuitos de referenciação e contra referenciação. Identifica-se assim a necessidade de rever o mapa sanitário do país de uma forma profunda e de, em algumas Regiões Sanitárias, parecer necessária uma autoridade sanitária intermédia, entre a Região e a Área Sanitária, a nível do Setor.

É neste âmbito que o Ministério da Saúde Pública deve, sem expansão da rede sanitária pública, adequá-la ao território, reconhecendo especificidades regionais e o esforço de aproximar os serviços às populações, garantindo um acesso cada vez maior a essa rede sanitária, capacitando as estruturas sanitárias existentes com novas competências e alargando o seu raio de influência geográfica e populacional através da referenciação e contra referenciação eficiente, do reforço da Estratégia Avançada, do desenvolvimento de um Sistema Integrado de Emergência Médica, da telemedicina e de parcerias contratualizadas com instituições dos setores privado e social, minimizando dessa forma as evacuações para o estrangeiro.

Novas estruturas sanitárias, como para a hemodiálise, devem corresponder a lacunas estratégicas do sistema nacional de saúde que, ao serem desenvolvidas, vão satisfazer necessidades

insatisfeitas prementes e diminuir o recurso à evacuação para o estrangeiro.

## **8.2 Orientação para os Cuidados Primários de Saúde**

No âmbito da prestação de Cuidados de Saúde, o Ministério da Saúde Pública deve dar a máxima prioridade aos Cuidados Primários de Saúde, sem descurar a correcta organização e funcionamento dos restantes níveis de referência (em todas as suas componentes) e garantindo a melhoria da eficácia, eficiência e rendimento hospitalares.

Em matéria de organização dos Cuidados Primários de Saúde, o Ministério da Saúde Pública deve inspirar-se na rica experiência nacional e nas recomendações da Conferência de Alma Ata e na Declaração de Ouagadougou de 2009, promovendo a integração de atividades a nível operacional, minimizando o recurso à operacionalização vertical dos programas de saúde.

Os Cuidados Primários de Saúde devem ainda compreender e desenvolver intervenções de educação para a saúde (que tratem de questões de saúde prioritárias), incluindo os estilos de vida saudáveis, a educação nutricional, promoção de boas condições nutricionais e prevenção de doenças nutricionais, com base na comunidade, nas estruturas sanitárias e nas escolas, de modo a abranger equitativamente todos os setores da população, com atenção especial às crianças, adolescentes (em particular as do sexo feminino), grávidas e lactantes.

### **8.3 Melhoria da qualidade do atendimento**

O Ministério da Saúde Pública deve ainda assegurar a melhoria da qualidade do atendimento aos utentes nas estruturas sanitárias do SNS, cujos trabalhadores deverão primar pelo humanismo e cortesia, devendo igualmente promover a melhoria da programação e organização do trabalho, das condições de biossegurança e, ainda, a melhoria do apetrechamento e do equipamento das estruturas sanitárias e sua manutenção, para melhor desempenho das suas funções, assegurando o uso racional de medicamentos e o acesso dos cidadãos aos medicamentos essenciais.

## **9. Recursos humanos**

### **9.1 Desenvolvimento e retenção da força de trabalho do setor**

Os recursos humanos da saúde devem merecer uma atenção especial.

As profissões específicas da saúde devem ser claramente classificadas como parte do sistema estatístico nacional. A sua especificidade deve ser reconhecida e as suas carreiras revistas, tendo em consideração os desenvolvimentos recentes na formação de quadros da saúde no país.

A prioridade é de tentar alcançar e sustentar os rácios população/profissional de saúde definidos num Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde, recorrendo à assistência técnica bi- e multilateral para completar o pacote de

competências necessárias para um desempenho eficiente e eficaz das estruturas sanitárias.

O desenvolvimento da Faculdade de Medicina integrada na Universidade, da Escola Nacional de Saúde devidamente integrada no Instituto Nacional de Saúde, e de campos de estágio condignos devem merecer a máxima prioridade.

Na conjuntura do país, deverá dar-se prioridade ao desenvolvimento de competências pedagógicas, de gestão e administração, de equipas cirúrgicas (cirurgião, anestesista, enfermeiro instrumentista e anatomopatologista) e obstétricas, e de centros de meios de diagnósticos complementares.

Assim, com assistência técnica internacional, devem criar-se no país as condições para especialização de médicos em consulta com a Direção Nacional de Recursos Humanos da Saúde e a Ordem dos Médicos.

A formação de enfermeiros deve transitar progressivamente para o nível superior, mantendo-se por agora um ênfase do nível médio, respeitando a capacidade do Estado comportar o acréscimo em massa salarial que esta transição implica, enfatizando assim cursos de promoção de nível médio para superior, mas também a especialização de enfermeiras no país.

As condições de prática profissional devem favorecer a qualidade do desempenho técnico, facilitar um trato humanitário e solícito, garantir a biossegurança, valorizar a dignidade profissional, reconhecer e incentivar o bom desempenho, recompensar pela colocação adversa e garantir o percurso profissional de acordo com a legislação em vigor, criando condições de retenção do pessoal e minimizando a fuga para as cidades ou para o estrangeiro.

No contexto atual serão apoiadas as Ordens Profissionais existentes, encorajando esforços conjuntos de regulação das profissões da saúde.

## **9.2 Os agentes de saúde comunitária**

Ao nível da comunidade, o sistema de saúde tem-se apoiado em agentes de saúde comunitária sem nunca ter definido uma política clara sobre o seu papel no sistema de saúde nacional. Com o apoio dos parceiros e o envolvimento das suas comunidades, esta situação deve ser esclarecida, pelo Ministério da Saúde Pública, de forma a garantir-lhes uma integração socioprofissional digna, justa e sustentável.

## **9.3 Reconhecimento do potencial do setor tradicional da saúde**

De há muitos séculos que a medicina tradicional faz parte de uma herança cultural dos povos da África. Além disso, enquanto elemento chave dos nossos recursos naturais, a medicina tradicional representa um potencial económico para os nossos países, ainda pouco explorado pelo sistema científico nacional.

A medicina tradicional continua a ocupar um lugar de destaque nas opções de cuidados de saúde no seio da população guineense. A precariedade dos serviços do SNS, aliada a uma baixa capacidade financeira das nossas populações, com particular ênfase nas zonas rurais, propicia a procura de cuidados no setor da medicina tradicional.

O SNS e o sistema científico nacional deveriam trabalhar no sentido de identificar os aspetos desejáveis desta cultura e

farmacopeia tradicional e dos incorporar no sistema oficial de prestação de cuidados de saúde.

## **10. Envolvimento dos cidadãos e parcerias**

O Ministério da Saúde Pública deve, por um lado, promover no seio da população comportamentos e modos de vida favoráveis à Saúde (nutrição equilibrada, abstenção de uso do tabaco e de drogas, controlo do consumo de bebidas alcoólicas, entre outras) e, por outro lado, desenvolver todo um conjunto de ações tendentes à mobilização e ao envolvimento das comunidades na promoção e defesa da sua própria Saúde de acordo com as recomendações da Conferência de Alma Ata sobre os Cuidados Primários de Saúde e das Declarações de Otava e de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no século XXI.

Estas iniciativas deveriam contribuir para que o cidadão tenha acesso às informações de saúde: a criação de plataformas *online*. A mobilização dos esforços dos meios de comunicação social, ou postos de informação móveis, podem ser opções para envolver a população. Estas ações devem ser construídas também com base no reforço das capacidades dos agentes de saúde comunitária e devem dar particular atenção aos grupos populacionais mais vulneráveis.

### **10.1 Mobilização dos esforços de todos**

Muito embora os objetivos e metas a serem propostas num Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário venham a ser realistas e exequíveis, para que eles sejam alcançados o

Ministério da Saúde Pública e todos os seus dirigentes e profissionais devem fazer a necessária mobilização de recursos e de vontades para a concretização das metas fixadas. Todo este processo exigirá esforço, trabalho, empenho, determinação, grande capacidade de persuasão e competência técnica e o envolvimento das organizações da sociedade civil (OSC). O Ministério deve definir o quadro jurídico e operacional para o enquadramento destas OSC nas intervenções de saúde.

## **10.2 Promoção, dinamização e estímulo à participação dos parceiros internacionais**

A cooperação com os parceiros internacionais para o desenvolvimento sanitário tem sido de um valor incalculável. Sem essa frutífera cooperação não teria sido possível atingir os níveis de indicadores de saúde que atualmente registamos. Nos próximos anos, o apoio dos parceiros internacionais continuará a ser fundamental.

Nestas condições, cabe ao Ministério da Saúde Pública, em colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, continuar a promover, dinamizar e estimular a participação dos parceiros internacionais no processo de desenvolvimento sanitário nacional e a expansão da cooperação já existente, redefinindo os parâmetros que devem orientar essas parcerias.

## **10.3 Integração regional**

A Guiné-Bissau faz parte de blocos económicos e monetários da África Ocidental. Esta associação implica compromissos de integração regional que passam pela transposição de legislação comunitária, pela harmonização de procedimentos, pela



uniformização de currículos escolares, pela aceitação da livre circulação de profissionais de saúde, criando assim oportunidades de uma crescente harmonização das condições de trabalho. A estratégia para o setor deve ter em conta o impacto desta realidade no desenvolvimento do sistema nacional de saúde e na saúde e bem-estar das populações.

## **11. Verter a Política nacional de Saúde num Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário**

Para se conseguirem melhorar os indicadores do estado de saúde da população e as condições da prestação dos cuidados de saúde exigem-se medidas enérgicas, não só no concernente a estas áreas específicas, mas igualmente a outros fatores conexos da atividade do Ministério da Saúde Pública. É nesta perspetiva que, com base nas evidências científicas existentes, esta Política Nacional de Saúde deve ser vertida num plano estratégico nacional – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário – que identifique vertentes estratégicas prioritárias, os principais pacotes de atividades que lhe estão associados, o cronograma de execução, que fixe metas claras – específicas, mensuráveis, realistas e exequíveis – para serem realizadas num horizonte temporal explicitado e que identifique a dimensão dos recursos, com uma atenção particular aos humanos e financeiros, necessários para a sua execução.